



Een brandwond in de eerste lijn en dan ...

M. van Leen*

Op het moment dat ik deze column schrijf zijn we net begonnen aan een nieuw jaar. Een jaar waarin hopelijk de nieuwe werkwijzen rond wondbehandeling ingevoerd gaan worden, zodat er voor 2019 goede afspraken ontstaan met zorgverzekeraars en hopelijk de administratieve belasting afneemt. Eind vorig jaar tussen kerstmis en oudjaar werd ik benaderd door een thuiszorginstelling vanwege een cliënt die een lelijke brandwond op de handrug had opgelopen. De brandwond was veroorzaakt door een steekvlam uit een gasaansteker. De cliënt had haar hand gekoeld gedurende vijftien minuten met handwarm water. Helaas werd ze de volgende dag wakker met een lelijke wond. 's Nachts was een blaar ontstaan die ook nog eens spontaan was opengegaan. Er zat nu alleen nog een randje dood vel. Het wondbed was droog.

Ik realiseerde mij dat nog niet zolang geleden een nieuw beleid was geschreven over brandwonden (Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden) en besloot, alvorens een advies over de behandeling te geven, de richtlijn te raadplegen. Deze adviseerde behandeling met een wondbedekker die een vochtig milieu creëert (bijvoorbeeld hydrofiber-, hydrocolloïd-, alginaat- of foam/schuimverbanden). Deze zijn makkelijk in het gebruik, verminderen pijn en het aantal verbandwissels, nadat eventuele resten van het blaardak zijn verwijderd. Op moeilijk te verbinden plaatsen zou eventueel gekozen kunnen worden voor zilversulfadiazine gedurende maximaal zeven dagen. Ik heb daarom in eerste instantie het advies gegeven om een hydrofiberverband aan te leggen. Enige uren later belde de verzorgende mij echter terug. Om de wond te kunnen behandelen moest mevrouw zelf vijf hydrofiberverbanden kopen bij de apotheek en hiervoor had ze geen geld. Ik zat toen met een dilemma, want het alternatief is dan zilversulfadiazine gedurende maximaal zeven dagen en ik weet zeker dat zo'n wond dan nog niet genezen is. Tevens geeft de NHG-standaard aan nooit gebruik te maken van zilversulfadiazine, maar van een paraffinegas of een gelvormend verband, maar beiden moet mevrouw betalen. Dus weer terug naar de richtlijn en NHG-standaard en zoeken naar de wetenschappelijke onderbouwing. Het was voor mij geen verbazing dat de onderbouwing van de adviezen in zowel de richtlijn als de NHG-standaard vrijwel geheel op expert opinion berust.

Daarom toch maar besloten om op mijn eigen ervaring het advies te formuleren. Ik heb de verpleegkundige geadviseerd om aan de huisarts een recept te vragen voor zilversulfadiazine, dit twee weken dagelijks aan te brengen en alvast een machtiging te (laten) schrijven voor behande-



ling chronische wond na twee weken waardoor vergoeding van moderne verbanden wel mogelijk is.

Wat leert deze casus mij? Er is nog steeds onduidelijkheid en onrechtvaardigheid aangaande de vergoeding. Het zou dan ook mijn voorkeur hebben als huisartsen een bescheiden pakket aan middelen hebben om de periode van twee weken ook te kunnen dekken. Ik vrees anders dat cliënten met dit soort brandwonden, die nog goed in de eerste lijn te behandelen zijn, toch verwezen worden naar SEH's zodat de middelen uit het ziekenhuisbudget komen. En een SEH-bezoek is veel duurder dan twee weken moderne wondbehandeling.

* *Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*